



**OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ESPECTÁCULO PÚBLICO
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA**

O.S.P.E.P.
R.N.O.S. N° 1-0710-7

**Inscripción de Datos de Beneficiario
Cónyuge o Conviviente**

Sección C

Lugar y Fecha:.....

21) CUIL del Titular:..... 22) Beneficiario N°:...../.....
(NO COMPLETAR)

23) Fecha de Alta a la Obra Social:...../...../.....
(NO COMPLETAR)

24) Apellido y Nombre:.....
(Debe consignarse el apellido de soltero/a)

25) Tipo de Documento:..... 26) Número:.....
(Según Tabla 1)

27) Sexo:..... 28) Estado Civil:.....
(Según Tabla 2)

29) Fecha de Nacimiento:...../...../..... 30) Nacionalidad:.....

31) Discapacitado: SI - NO
(Tachar lo que no corresponde)

EN CASO DE TRABAJAR

32) Empresa en la que presta servicios:.....

33) CUIT del empleador:..... 34) Establecimiento:.....

35) N° de CUIL del Cónyuge o Conviviente:.....

36) Otra Obra Social:.....

37) Fecha de Relevamiento de la Información:/...../.....

.....
Firma del Beneficiario Cónyuge o Conviviente

Nota: El presente formulario debe completarse en su totalidad excepto los campos especificados. Completar con letra legible.
Adjuntar fotocopia del recibo de sueldo del Beneficiario Titular y fotocopia del DNI del Beneficiario Cónyuge o Conviviente

Observaciones:.....
.....